Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 1 au 7 décembre 2013 (semaine de déclaration 49)

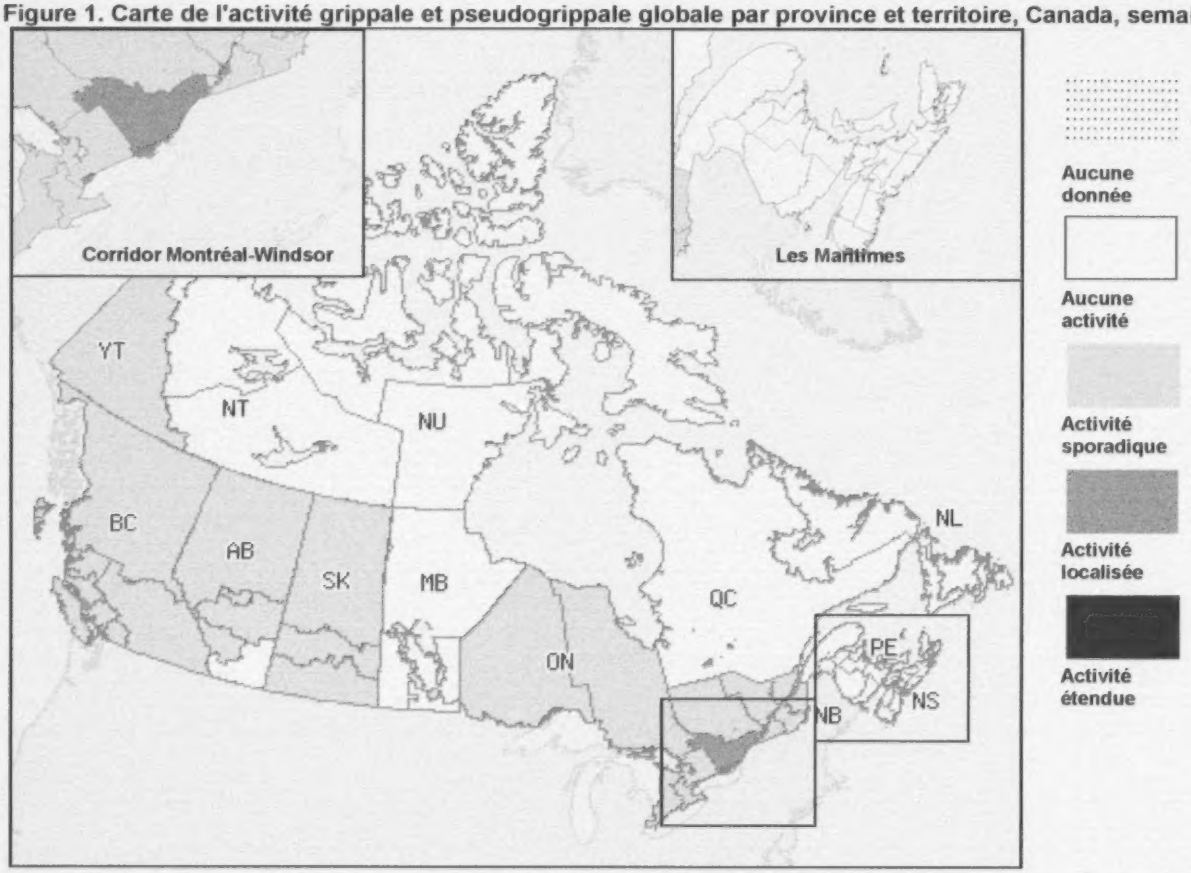
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a continué d'augmenter au cours de la semaine 49; trois régions ont signalé une activité grippale et pseudogrippale localisée et 23 régions ont signalé une activité sporadique.
- La grippe A reste le type de virus grippal prédominant (87 %) cette saison et, parmi les échantillons de grippe A sous-typés, 83 % étaient des virus de grippe A(H1N1)pdm09.
- Le nombre de cas d'hospitalisation d'enfants et d'adultes associés à la grippe a continué d'augmenter; 97 % des cas chez les adultes et 76 % des cas chez les enfants dans les hôpitaux sentinelles étaient des cas de grippe A, principalement de grippe A(H1N1)pdm09.
- Le nombre de détections du virus respiratoire syncytial a continué d'augmenter et il s'agit du virus respiratoire le plus fréquemment détecté au cours de la semaine 49.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 49, deux régions en Ontario et un au Québec ont signalé une activité localisée et 23 régions (en C.-B.(5), Alb.(4), Sask.(3), Man.(1), Ont.(5), au Qc(4), et au Yn(1)) ont signalé une activité sporadique (figure 1).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 49

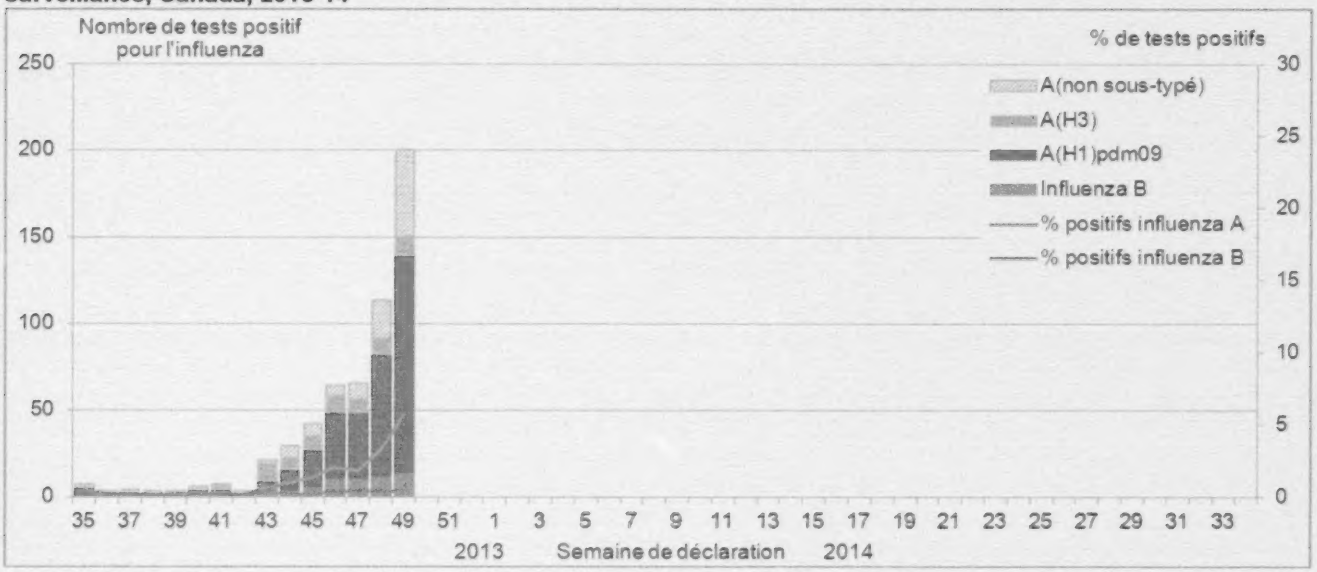


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a fortement augmenté, passant de 115 au cours de la semaine 48 à 200 au cours de la semaine 49, portant ainsi le pourcentage de tests positifs pour la grippe à 6,1 % (Figure 2). Les détections de la grippe jusqu'à présent ont révélé une prédominance du virus de la grippe A (87 %). Parmi les virus de la grippe A sous-typés, 83 % (317/381) étaient du sous-type A(H1N1)pdm09 (tableau 1). Des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués pour 619 cas à ce jour cette saison. Les caractéristiques démographiques sont semblables à celles observées au cours des dernières saisons : une plus grande proportion des cas de grippe A(H3N2) et de grippe B (37,5 % et 38,1 %, respectivement) ont été signalés chez des personnes de 65 ans et plus, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09 (9,0 %) (tableau 2).

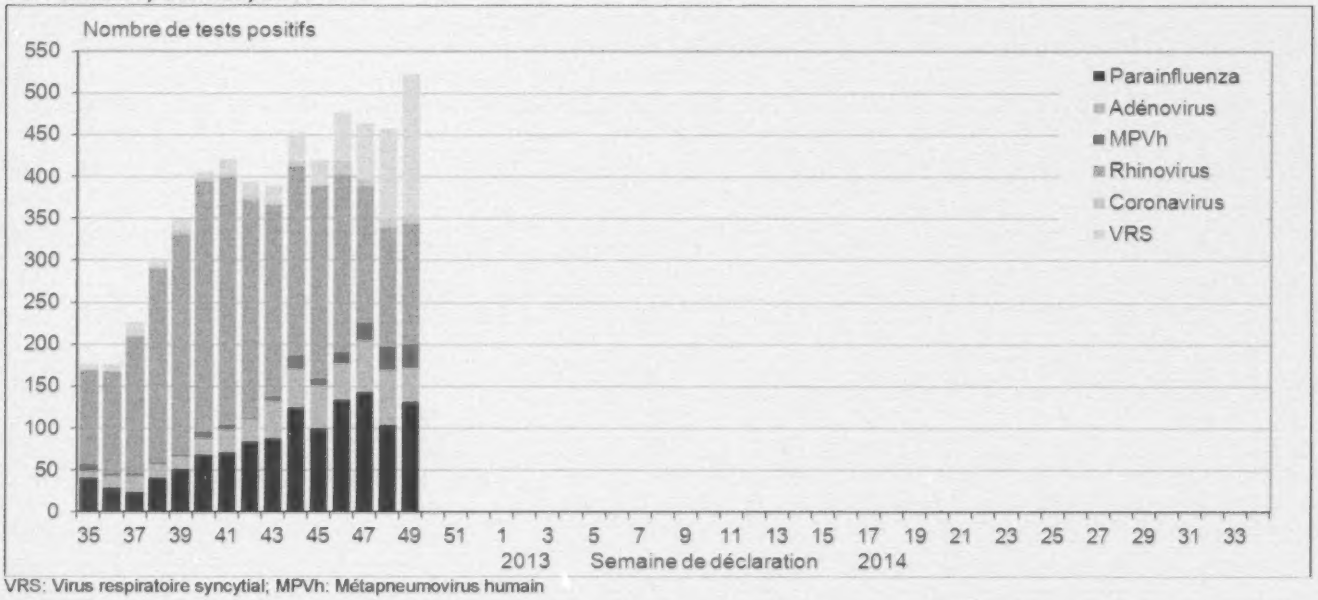
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Au cours de la semaine 49, les nombres de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a continué à augmenter. Le nombre de tests positifs pour le rhinovirus a continué à diminuer. Le VRS a été le virus le plus fréquemment détecté au cours de la semaine 49, suivi du rhinovirus et du parainfluenza (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (1 décembre au 7 décembre 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 7 décembre 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	15	11	1	3	0	38	26	4	8	4
Alb.	60	52	1	7	1	162	145	10	7	16
Sask.	10	6	0	4	0	24	16	0	8	0
Man.	2	2	0	0	1	10	10	0	0	5
Ont.	76	54	9	13	0	197	118	49	28	12
Qc.	23	0	0	23	12	62	0	0	62	37
N.-B.	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0
Canada	186	125	11	50	14	498	317	64	115	74
%[2]	93.0%	67.2%	5.9%	26.9%	7.0%	87.1%	63.7%	12.9%	23.1%	12.9%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (1 décembre au 7 décembre 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 7 décembre 2013)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	21	13	0	8	1	96	51	8	37	23	119	19.2%
5-19	16	11	0	5	0	54	35	3	16	21	75	12.1%
20-44	35	22	0	13	3	130	79	4	47	8	138	22.3%
45-64	30	23	0	7	3	134	75	15	44	21	155	25.0%
65+	14	5	0	9	2	83	24	18	41	45	128	20.7%
Inconnu	2	2	0	0	0	4	4	0	0	0	4	0.6%
Total	118	76	0	42	9	501	268	48	185	118	619	100.0%
%[2]	92.9%	64.4%	0.0%	35.6%	7.1%	80.9%	53.5%	9.6%	36.9%	19.1%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 82 virus de la grippe [12 virus A(H3N2), 46 virus A(H1N1)pdm09 et 24 virus de la grippe B]. Soixante-dix-sept virus (93,9 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014; cinq virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

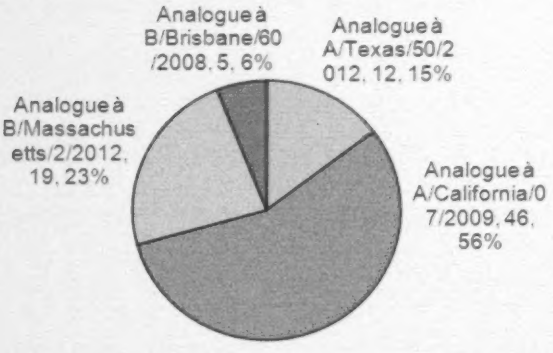


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 82

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 75 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et à des tests de résistance au zanamivir; tous étaient sensibles. Cinquante-quatre virus de la grippe A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine, et tous étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

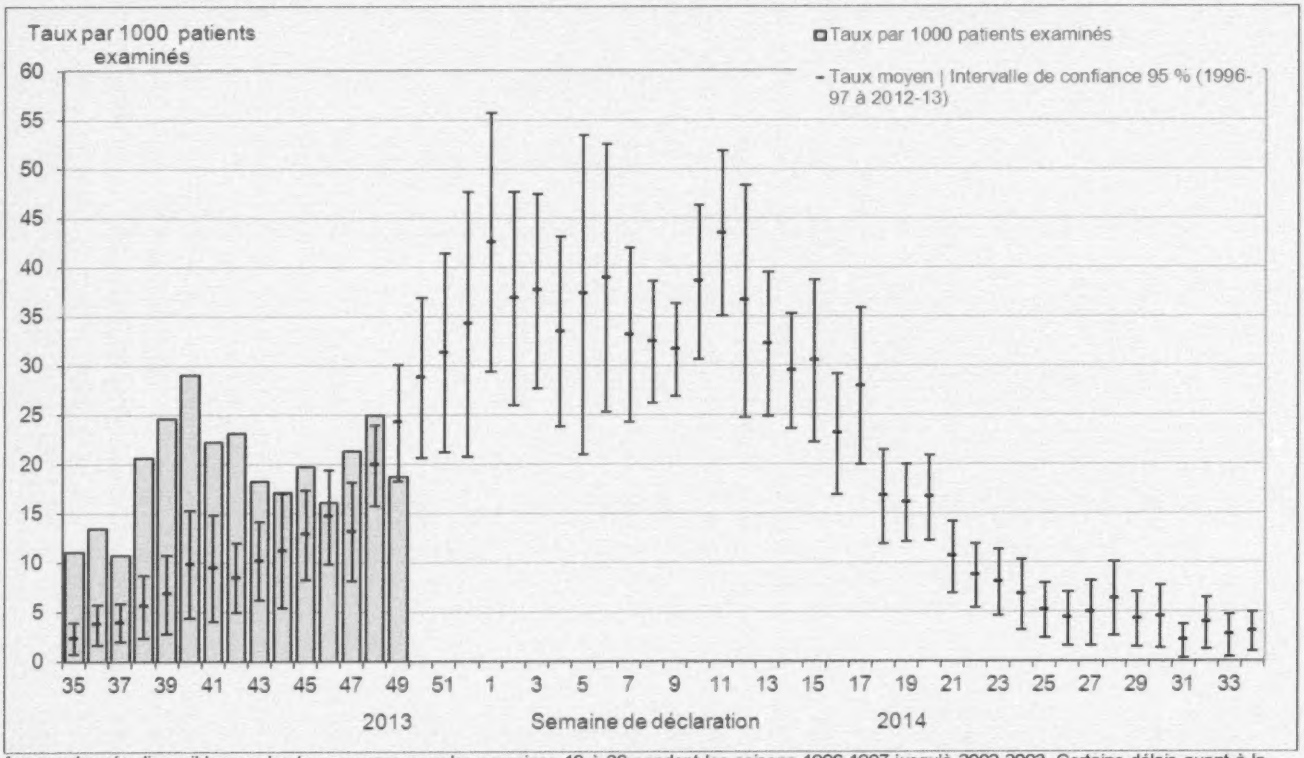
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	10	0	10	0	14	14 (100%)
A (H1N1)	42	0	42	0	40	40 (100%)
B	23	0	23	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	75	0	75	0	54	54 (100%)

[1] S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué, passant de 24,9 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 48 à 18,7 sur 1 000 visites au cours de la semaine 49 (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

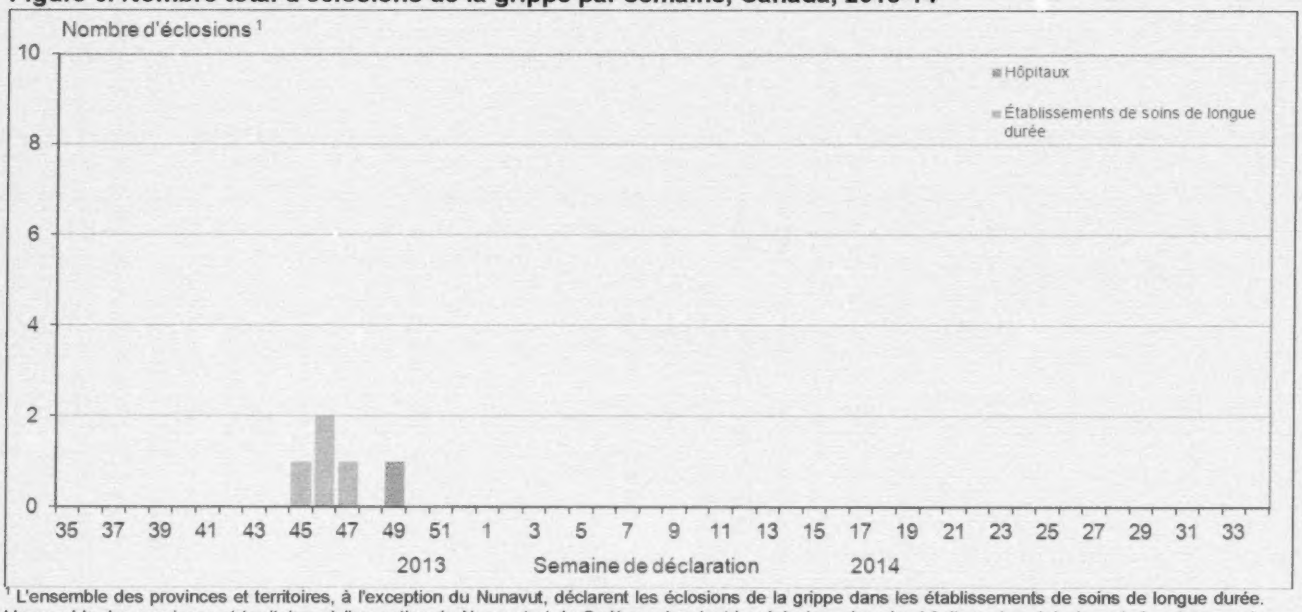


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 49, une nouvelle éclosion de la grippe a été signalée dans un hôpital et une éclosion de grippe/syndrome grippale a été signalée dans une école (figure 6).

Figure 6. Nombre total d'éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

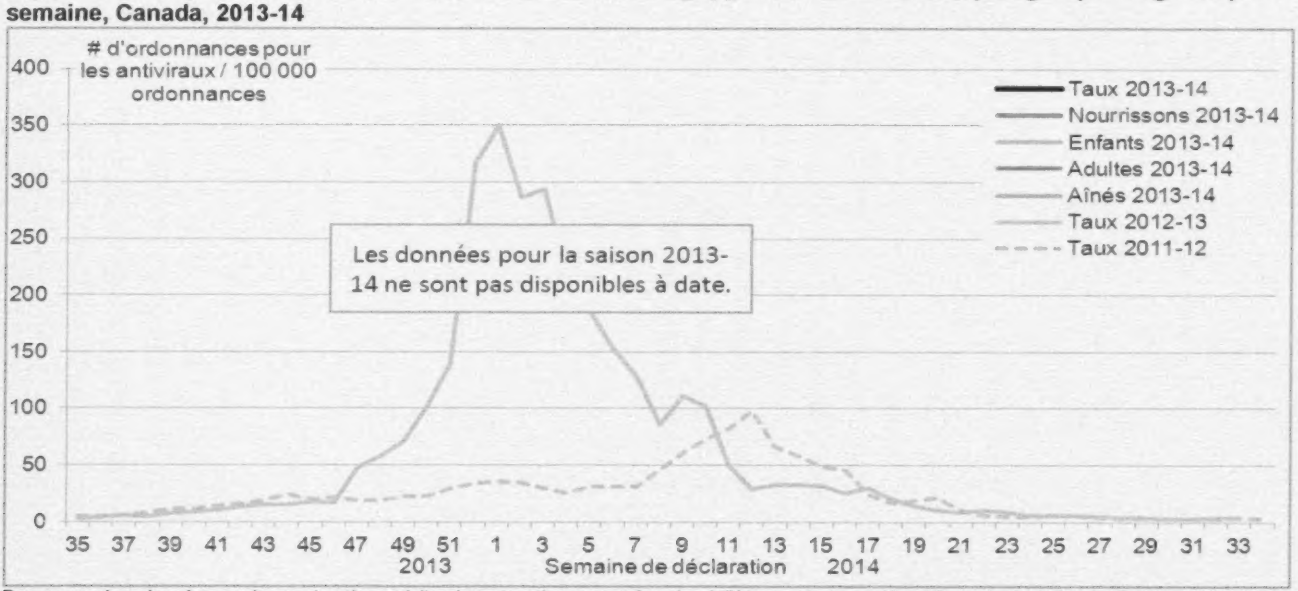


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

La surveillance pharmaceutique pour ce qui est des ventes d'antiviraux contre la grippe n'a pas encore commencé pour la saison grippale 2013-2014 (Figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 49, dix nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire one été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Tous les cas étaient atteints de la grippe A, sept étant atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et trois du virus de la grippe A(non sous-typé). Il y a eu un cas chez un enfant âgé de moins de 6 mois, deux chez des enfants de 6 à 23 mois, deux chez des enfants de 2 à 4 ans, trois chez des enfants de 5 à 9 ans et deux chez des enfants de 10 à 16 ans (figure 8a). On a signalé une admission à l'unité de soins intensifs au cours de la semaine 49, celle d'un enfant âgé de 10 à 16 ans atteint du virus de la grippe A(H1N1)pdm09.

À ce jour cette saison, un total de 38 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, dont la majorité étaient imputables à la grippe A (tableau 4). Douze cas (31,6 %) étaient des enfants âgés de moins de 2 ans. Trois admissions à l'unité de soins intensifs ont été signalées : deux enfants âgés de 2 à 4 ans, l'un atteint de la grippe A(H1N1)pdm09 et l'autre du virus de la grippe B; et un enfant âgé de 10 à 16 ans atteint du virus de la grippe A(H1N1)pdm09. Aucun décès n'a été signalé (figure 9a).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 49, sept nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalées dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) : cinq cas étaient âgés de 45 à 64 ans et deux étaient âgés de 65 ans et plus. Dans six cas, il s'agissait de la grippe A : trois étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et trois étaient atteints du virus de la grippe A(non sous-typé). On a signalé une admission à l'unité de soins intensifs, un adulte âgé de 45 à 64 ans atteint du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 (figure 8b).

Jusqu'à maintenant cette saison, 29 cas d'hospitalisation associés à la grippe chez les adultes ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, 28 étant associées à la grippe A. La majorité (79,3 %) des cas étaient des adultes de plus de 45 ans (tableau 5). Deux hospitalisations ont donné lieu à une admission à l'unité de soins intensifs, soit deux adultes âgés de 45 à 64 ans. Aucun décès n'a été signalé (figure 9b).

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 7 déc. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	6	1	0	5	1	7 (18%)
6-23m	4	3	0	1	1	5 (13%)
2-4a	7	4	0	3	5	12 (32%)
5-9a	8	4	0	4	1	9 (24%)
10-16a	4	3	0	1	1	5 (13%)
Total	29	15	0	14	9	38
% [1]	76.3%	51.7%	0.0%	48.3%	23.7%	100.0%

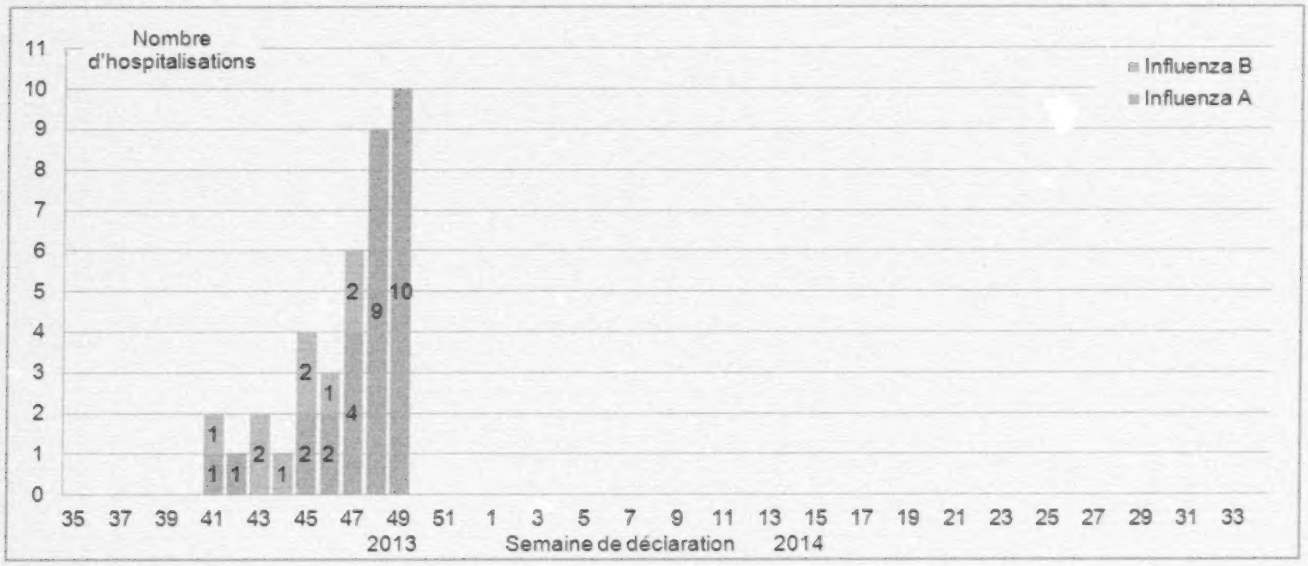
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 7 déc. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	0	0	0	0	0	0
20-44	6	3	0	3	0	6 (21%)
45-64	13	5	1	7	1	14 (48%)
65+	9	2	2	5	0	9 (31%)
Total	28	10	3	15	1	29
%	97%	36%	11%	54%	3%	100%

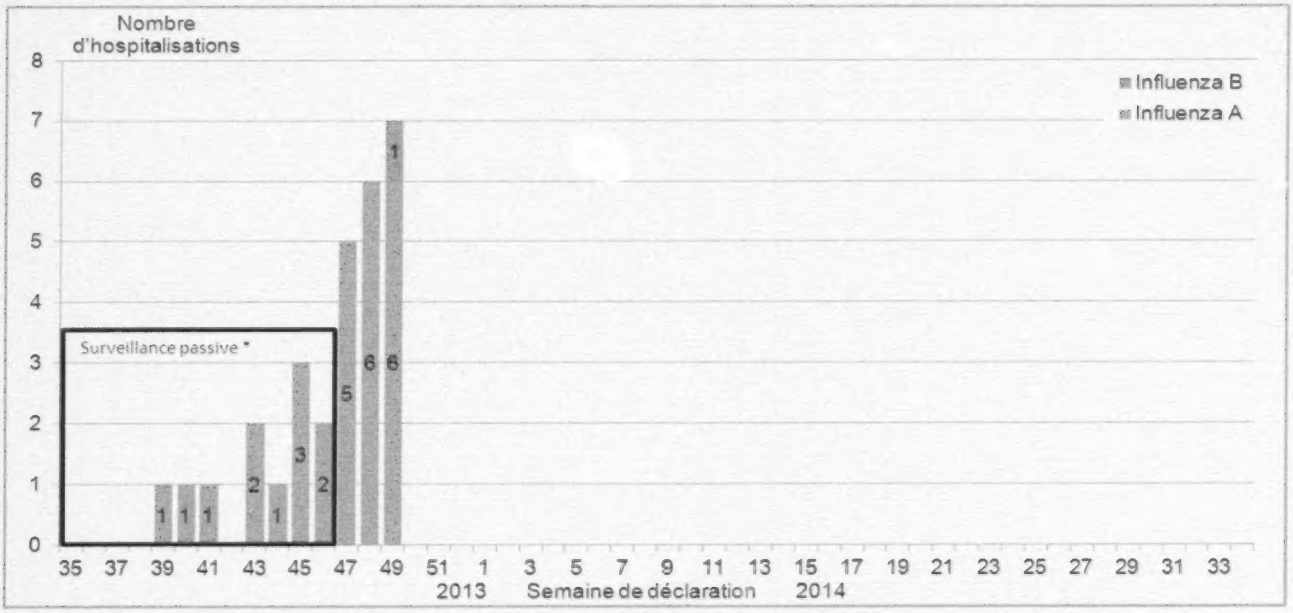
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



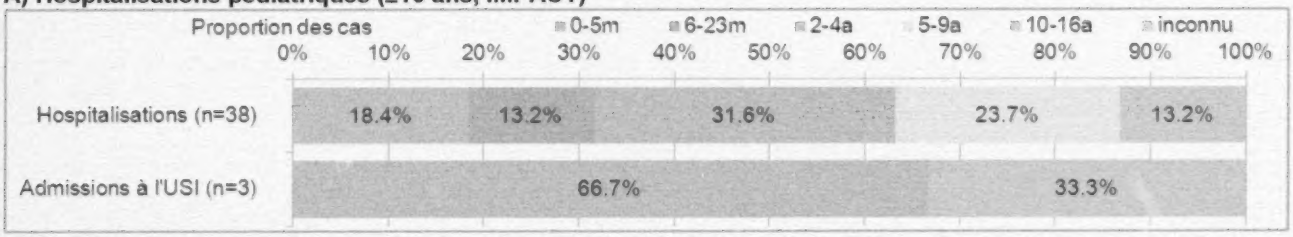
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



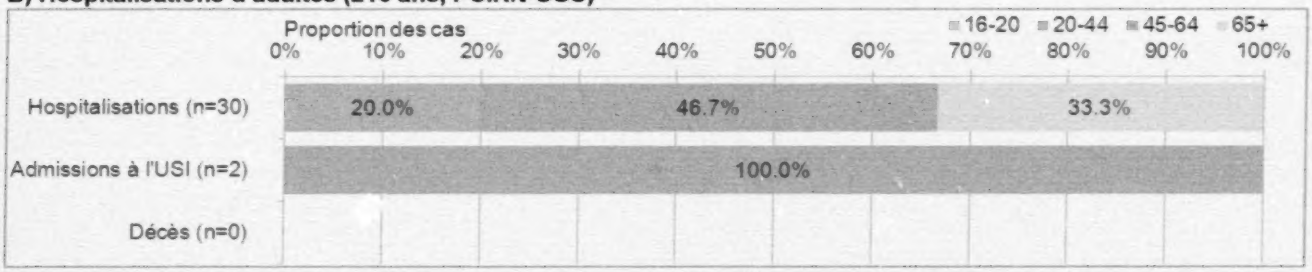
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 49, 37 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Parmi ces cas, on comptait deux enfants âgés de moins de 6 mois, deux enfants âgés de 6 à 23 mois, trois enfants âgés de 2 à 4 ans, quatre enfants âgés de 5 à 14 ans, six adultes âgés de 20 à 44 ans, treize adultes âgés de 45 à 64 ans et sept adultes âgés de 65 ans ou plus. Tous les cas étaient atteints de la grippe A, 22 étant atteints de la grippe A(H1N1)pdm09, un de la grippe A(H3N2) et 14 de la grippe A(non sous-typé). Deux admissions en unité de soins intensifs ont été signalées; il s'agissait d'un enfant âgé de 5 à 14 ans souffrant de la grippe A(H1N1)pdm09 et d'un adulte âgé de 65 ans ou plus atteint du virus de la grippe A(non sous-typé). Un décès a été signalé chez un adulte âgé de 65 ans ou plus atteint de la grippe A(H1N1)pdm. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 107 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 100 (93,5 %) étaient dues à la grippe A (sur ces 100 cas, 57 % étaient des cas de grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 6). Plus de la moitié des cas (51,4%) étaient âgés de 45 ans et plus, et 21,5% étaient âgés de moins de 5 ans. On note une plus grande proportion de cas de virus de la grippe B (14 %) chez les personnes âgées de moins de 20 ans comparativement aux personnes âgées de 20 ans et plus (3 %). Huit admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, toutes pour des cas de grippe A (sept cas de grippe A(H1N1)pdm09 et un cas de grippe A[non sous-typé]). Les cas étaient les suivants : un enfant âgé de 2 à 4 ans, un enfant âgé de 5 à 14 ans, un adulte âgé de 20 à 44 ans, quatre adultes âgés de 45 à 64 ans et un adulte âgé de 65 ans ou plus. Deux décès ont été signalés ; il s'agissait d'un adulte âgé de 45 à 64 ans et d'un adulte âgé de 65 ans ou plus, et tous deux étaient atteints de la grippe A(H1N1)pdm09. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, la N-É, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 7 déc. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	19	9	1	9	4	23 (21%)
5-14	9	5	0	4	1	10 (9%)
15-19	2	1	0	1	0	2 (2%)
20-44	17	15	0	2	0	17 (16%)
45-64	32	18	7	7	1	33 (31%)
65+	21	9	5	7	1	22 (21%)
Total	100	57	13	30	7	107
Pourcentage[1]	93.5%	57.0%	13.0%	30.0%	6.5%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Deux nouveaux cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) confirmé en laboratoire ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en Chine. Le premier cas concerne un homme âgé de 30 ans originaire de la province du Zhejiang et faisant partie de la même famille qu'un cas précédemment signalé. Le second cas est un homme âgé de 80 ans originaire de Shenzhen, dans la province du Guangdong, qui s'est rendu dans la Région administrative spéciale de Hong Kong pour des soins médicaux. En date du 13 décembre 2013, l'OMS a été informée de 143 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 47 de ces cas se sont soldés par un décès.

ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)

OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe porcine chez l'humain

Grippe A(H3N2)v : Aucun nouveau cas d'infection humaine par la variante de la grippe A (H3N2)v n'a été signalé au cours de la semaine 49. À ce jour, en 2013, un total de 19 cas d'infection par le virus de la grippe A(H3N2)v, dont un ayant nécessité une hospitalisation, ont été signalés.

Centers for Disease Control and Prevention – variante du virus de la grippe A (H3N2) ***(en anglais seulement)***

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Depuis la publication du rapport *Surveillance de l'influenza* pour la semaine 48, aucun nouveau cas d'infection humaine par le virus CoV-SRMO n'a été signalé.

À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 13 décembre 2013, 163 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 71 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.

ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais et en russe)***

Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***

Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***

Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***

Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***

Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.